



118 - CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES Y TIMOMA SINCRÓNICOS. UN ENFOQUE MÍNIMAMENTE INVASIVO: ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA DE LAS RECIDIVAS DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES

J.J. Salazar González, J. Bodoque Cubas, R.M. Pallarés Gasulla, A. Huerta Grau, M. Sanchís Dearos, M. Eraña Gómez, P. Mauri Mauri, C. Araujo Monsoriu, M.C. Cortés Llaó y M. Miret Llauradó

Endocrinología y Nutrición, Hospital Verge de la Cinta, Tortosa.

Resumen

Introducción: La incidencia del carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) ha crecido exponencialmente en los últimos años. El CDT tiene un pronóstico excelente, sin embargo, un número significativo de pacientes presenta enfermedad estructural recurrente o persistente tras el tratamiento inicial.

Caso clínico: Tratamos el caso de una mujer de 73 años intervenida mediante tiroidectomía total sin vaciamiento ganglionar en octubre de 2011 por un CPT variante clásica de 15 mm. Se administró terapia con 75 mci de yodo radiactivo (RAI) sin que el rastreo posterior mostrara lesiones yodocaptantes. Dos años después, se observó una recurrencia en el compartimento central. Al mismo tiempo, se le diagnosticó sincrónicamente cáncer de mama luminal A, por lo que se sometió a cirugía de mama, QT-RT, así como a un vaciamiento central del cuello y tratamiento con 100 mci de RAI. En diciembre de 2023, se observó una recidiva del CPT a nivel laterocervical izquierdo mediante PET-18 FDG. El PET también mostró captación a nivel mediastínica. Se realizó una PAAF del ganglio sospechoso que confirmó malignidad para CPT (tamaño inicial: $7,7 \times 8,2 \times 10,4$). Un comité multidisciplinar discutió la intervención de la masa tímica y la disección lateral izquierda del cuello. La paciente rechazó una nueva cirugía cervical. Se ofreció la ARF como una técnica mínimamente invasiva. Se realizó una sola sesión de ARF en enero de 2024 (potencia media: 15 vatios, calorías totales: 5,6 kcal, tiempo activo de tratamiento: 3 minutos 16 segundos) sin complicaciones. La lesión disminuyó en el seguimiento a los 3 meses a $3,7 \times 3,9 \times 5,8$ mm con una tasa de reducción de volumen del 88,12% y desapareció completamente en el seguimiento a los 6 meses.

Discusión: Aunque la cirugía es el tratamiento estándar de elección para las recurrencias de CPT, las técnicas mínimamente invasivas como la ARF son una alternativa efectiva y segura para pacientes con lesiones únicas y que no deseen cirugía.